



عنوان پایان نامه :

مقایسه فراهمی خدمات بهداشتی درمانی در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA

*Comparative study on Availability of Health Services among
Zanjan, Qazvin, Alborz provinces using SARA Model*

استاد راهنما: استاد سعید آصف زاده

استاد مشاور: دکتر جهان آرا ممی خانی

دانشجو: حمیده خوش ترکیب

تابستان ۱۳۹۵

مقدمه

□ برخورداری از یک زندگی سالم و با کیفیت همراه با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که، پیش شرط دستیابی به توسعه پایدار می باشد (Evans, 2013).

□ برای تحقق این امر فراهم سازی تسهیلات و امکانات مناسب از جمله ارائه خدمات بهداشتی درمانی و دسترسی به این خدمات، برای تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان در کلیه مراحل زندگی ضروری است.

مقدمه

- پایش منظم دسترسی به خدمات و ارائه خدمت یکی از مولفه های ضعیف جهان و کشورها در امر پایش عملکرد و پیشرفت به شمار می آید.
- سیاستگذاران، برنامه ریزان و مدیران سلامت نیاز به شواهد محکمی برای تصمیم گیری در خصوص تخصیص منابع، پایش و ارزشیابی برنامه ها دارند.
- بازنگری سالیانه عملکرد و پیشرفت بخش سلامت در سطح ملی و محلی باید بر مبنای یک مجموعه وسیعی از شاخص هایی باشد که بتواند اطلاعات مرتبط با ارائه خدمت را به طور صحیح، به روز و در تمامی مناطق جمع آوری کند.
- یکی از مولفه های بنیادی مبتنی بر شواهد، فراهم بودن تسهیلات و موسسات و آمادگی آن ها برای ارائه خدمات می باشد (O'Neill, 2013).

مقدمه

➤ با وجود سرمایه گذاری های کلان در نظام سلامت، کشورهای معدودی، سیستم اطلاعاتی به روز و با دقتی در رابطه با فراهمی سیستم های بهداشتی که هم بخش عمومی و هم بخش خصوصی را پوشش دهند، و مورد نیاز برای ارزیابی و پایش آمادگی مراکز بهداشتی برای ارائه خدمات با کیفیت است، را دارند.

مقدمه

❖ از این رو پژوهش حاضر به بررسی میزان فراهم بودن خدمات بهداشتی درمانی در استان های زنجان، قزوین و البرز بااستفاده از مدل ارزیابی فراهمی و آمادگی خدمات(SARA) به عنوان یکی از کاربری هایی که تأثیر بسیار مهمی در سلامت افراد جامعه دارد، پرداخت.

بررسی متون

محققان / سال	مکان	نتیجه
شریر و همکاران ۲۰۱۵	کانادا	دسترسی و فراهمی خدمات در مناطق شهری نسبت به حومه و مناطق روستایی بیشتر است
دایبر و همکاران ۲۰۱۴	سریلانکا	فراهمی داروهای ضروری منتخب در هر دو بخش خصوصی و دولتی کشور سریلانکا نسبتا بالاست و اکثریت داروها برای قشر کم درآمد جامعه نیز قابل پرداخت بودند
شرستا ۲۰۱۰	اندونزی	دسترسی میان روستاها و سایر گروه های اقتصادی اجتماعی متغیر است
أنیل و همکاران ۲۰۱۳	در ۶ کشور	شکاف برجسته ای در ارائه خدمات وجود دارد که مانع دسترسی همگانی به خدمات سلامت می باشد. اختلاف قابل توجهی در میان کشورها در توزیع زیرساخت ها و نیروی کار و نوع خدمات ارائه شده وجود داشت

هدف کلی

مقایسه فراهمی خدمات در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA

اهداف اختصاصی

۱. شناخت حجم امکانات و تسهیلات بهداشتی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA
۲. شناخت تعداد تخت های بستری به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA
۳. شناخت تعداد تخت های زایمان به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA
۴. شناخت تعداد نیروهای بهداشتی درمانی اصلی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA
۵. تعیین تعداد ویزیت های سرپایی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA
۶. تعیین تعداد بیماران بستری شده به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل SARA

سوالات پژوهشی

- حجم امکانات و تسهیلات بهداشتی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟
- تعداد تخت های بستری به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟
- تعداد تخت های زایمان به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟
- تعداد نیروهای بهداشتی درمانی اصلی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟
- ویزیت های سرپایی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟
- تعداد بیماران بستری شده به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز چقدر است؟

روش پروژہ

روش پژوهش

نوع پژوهش

یک مطالعه توصیفی-مقطعی

جامعه پژوهش

بدلیل مشابهت تعداد جمعیت، منطقه جغرافیایی، وسعت جغرافیایی، دسترسی به شاهراههای اصلی، ترکیب فناوری و صنعت استان های قزوین، زنجان و البرز برای اجرای مدل انتخاب شدند.

روش نمونه گیری

سرشماری- استان های قزوین، زنجان و البرز

روش گردآوری اطلاعات

✓ مرحله اول، بررسی منابع و مستندات موجود در پایگاه های علمی معتبر در حوزه فراهمی خدمات بهداشتی درمانی و متغیرهای مرتبط با موضوع

✓ مرحله دوم: جمع آوری اطلاعات از داده های موجود در وزارت بهداشت، مرکز آمار ایران، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین درباره ی نیروی انسانی و مراکز بهداشتی درمانی و سایر اطلاعات مورد نیاز پایان نامه در سه استان زنجان، قزوین و البرز در بازه زمانی یک ساله یعنی از فرودین ۹۱ تا پایان اسفند ۹۱

روش گردآوری اطلاعات

✓ در نهایت به منظور بررسی و تحلیل میزان فراهمی خدمات بهداشتی درمانی در هر یک از استان ها و میزان برخورداری هریک از استان ها از خدمات فوق، از مدل ارزیابی فراهمی و آمادگی خدمات استفاده شد.

✓ در این مطالعه تنها به بخشی از مدل، یعنی بررسی فراهمی خدمات پرداخته شد.

✓ چک لیستی با استفاده از مولفه هایی که در کتاب راهنمای مرجع ارزیابی فراهمی و آمادگی خدمات (۱۱) وجود داشت تهیه شد و پس از بومی سازی در کشور مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. فرمول محاسبه و هدف نشانگرهای شاخص فراهمی خدمات

نشانگر	فرمول محاسبه	هدف	امتیاز
۱. زیر ساخت های بهداشتی درمانی			
(a) تسهیلات	N به ازای هر ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت	۲	$N/2 * 100 \text{ (max.100)}$
(b) تخت های بستری	N به ازای هر ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت	۲۵	$N/25 * 100 \text{ (max.100)}$
(c) تخت های زایمان	N به ازای هر ۱,۰۰۰ مادر باردار	۱۰	$N/10 * 100 \text{ (max.100)}$
۲. نیروی کار بهداشتی درمانی			
(d) نیروی کار مرکزی	N به ازای هر ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت	۲۳	$N/23 * 100 \text{ (max.100)}$
۳. بهره برداری از خدمات			
(e) بهره برداری از خدمات سرپایی	ویزیت های سرپایی به ازای هر فرد/سال	۵	$N/5 * 100 \text{ (max.100)}$
(f) بهره برداری از خدمات بستری	ترخیص های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰ نفر/سال	۱۰	$N/10 * 100 \text{ (max.100)}$

جدول ۱-۲: نحوه محاسبه شاخص فراهمی خدمات

شاخص	نشانگر	هدف	امتیاز
شاخص زیرساخت های بهداشتی درمانی	میانگین امتیاز ۳ نشانگر: تعداد تسهیلات، تخت های بستری، تخت های زایمان	۱۰۰	$((a) + (b) + (c))/۳$
شاخص نیروی انسانی	نیروهای مرکزی بهداشت و درمان	۱۰۰	D
شاخص بهره برداری از خدمات	میانگین امتیاز ۲ نشانگر: ویزیت های سرپایی، ترخیص های بیمارستانی	۱۰۰	$((e) + (f)) / ۲$
شاخص فراهمی خدمات	میانگین بی وزنی ۳ مورد: زیرساخت، نیروی انسانی، و بهره برداری	۱۰۰	$\frac{\frac{a + b + c}{3}}{3} +$

برای پردازش و تحلیل داده ها از نرم افزار *Microsoft Office Excel 2010* استفاده شد.

یافته ها

۱. شناخت حجم امکانات و تسهیلات بهداشتی به ازای جمعیت در استان ها با استفاده از مدل

۲. شناخت تعداد تخت های بستری به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل

۳. شناخت تعداد تخت های زایمان به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل

البرز		زنجان		قزوین			
۰,۰۳٪	۸۰۰	۰,۰۷٪	۷۸۶	۰,۰۵٪	۶۴۱	تسهیلات و موسسات	تسهیلات و موسسات بهداشتی درمانی (هدف=۲)
۱۶۲		۳۸۳		۲۶۴		A*100	
۰,۰۷٪	۱۷۰۴	۰,۱٪	۱۳۱۶	۰,۱٪	۱۶۸۳	مجموع	تعداد تخت های بستری (هدف=۲۵)
۲۷,۷۴		۵۱,۳۱		۵۵,۴۵		B*100	
۰,۱٪	۷۸	۰,۳٪	۶۳	۰,۳٪	۷۴	مجموع	تعداد تخت های زایمان (هدف=۱۰)
۱۵,۸۷		۳۰,۷		۳۰,۴۸		C*100	
۲۴۵۷۰۰۰		۱۰۲۶۰۰۰		۱۲۱۴۰۰۰			مجموع جمعیت سال ۹۱

۴. شناخت تعداد نیروهای بهداشتی درمانی به ازای جمعیت در استان ها با استفاده از مدل

۵. تعیین تعداد ویزیت های سرپایی به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل

۶. تعیین تعداد بیماران بستری شده به ازای جمعیت در استان های زنجان، قزوین، البرز با استفاده از مدل

البرز		زنجان		قزوین			
۵۴۱۲	۰٫۲٪	۷۲۴۰	۰٫۷٪	۶۳۷۳	۰٫۵٪	مجموع نیروی انسانی	تعداد نیروهای بهداشتی درمانی (هدف=۲۳)
۹۶		۳۰۷		۲۲۸		$D \times 100$	
۱۷۶۷۱۳۱	۷۲٪	۱۲۵۳۷۱۴	۱۲۲٪	۷۰۸۶۱۶۴	۸۹٪	مجموع	تعداد ویزیت های سرپایی (هدف=۵)
۱۴		۲۴		۱۸		$E \times 100$	
۱۷۵۹۱۷	۷٪	۱۱۰۵۲۴	۱۰٪	۲۳۰۵۶	۱٫۸٪	تعداد بستری / ترخیص	تعداد بیماران بستری یا ترخیص شده (هدف=۱۰)
۷۲		۱۰۸		۴۴		(فرمول: عدد تقسیم بر ۱۰ ضربدر $(100 \times f)$)	
۲۴۵۷۰۰۰		۱۰۲۶۰۰۰		۱۲۱۴۰۰۰			مجموع جمعیت سال ۹۱

هدف اصلی ۱: مقایسه فراهمی خدمات در استان های زنجان، قزوین، البرز

درصد فراهمی	فرمول	
$\frac{\frac{a+b+c}{3} + d + \frac{e+f}{2}}{3} = \text{شاخص فراهمی}$		
۱۱۵	$\frac{\frac{172 + 56 + 30}{3} + 228 + \frac{18 + 18}{2}}{3}$	قزوین
۱۶۷	$\frac{\frac{304 + 51 + 31}{3} + 307 + \frac{24 + 24}{2}}{3}$	زنجان
۵۸	$\frac{\frac{63 + 28 + 16}{3} + 96 + \frac{14 + 72}{2}}{3}$	البرز

بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

بحث

- فراهمی خدمات در استان های قزوین و زنجان به ترتیب ۱۱۵ و ۱۶۷ درصد بوده که بیانگر فراهمی خدمات بیش از حد استاندارد مدل بوده است. در مطالعه ای که در بیمارستان های سریلانکا انجام شده بود شاخص فراهمی در بیمارستان های مورد مطالعه در سطح بالایی ارزیابی شده بود که با مطالعه ما هم خوانی داشت (Dabare, 2014).

- نتایج مطالعه نشان داد تسهیلات و مؤسسات بیشتر از استاندارد مدل در این سه استان وجود داشت. در گزارش کشور Zambia که در سال ۲۰۱۰ ارائه شد نیز نشان داد که ۱.۴ عدد تسهیلات و مؤسسات بهداشتی درمانی به ازای هر ۱۰ هزار نفر وجود داشت، که این رقم نسبت به مطالعه ما کمتر گزارش شده است (Zambia, 2010).

بحث

❖ مقایسه تعداد تخت های بستری نشان داد، استان قزوین نسبت به زنجان و البرز به مقدار بیشتری به هدف دست یافته است. در گزارش کشور زامبیا نیز مشاهده شد که تعداد تخت بین استان های مختلف بین ۱۰ تا ۳۲ متغیر بود، اما عدد کلی در این کشور معادل ۲۱ در نظر گرفته شده که از استاندارد مدل پایین تر است، که با مطالعه ما هم خوانی داشت (Zambia, 2010).

❖ تعداد نیروهای بهداشتی درمانی به ازای جمعیت در مجموع ۳ استان تقریبا ۴۸ نفر بدست آمد، در گزارش کشور زامبیا به ازای هر ۱۰ هزار نفر ۱۲ نیروی بهداشتی درمانی وجود دارد که این نتیجه با مطالعه ی حاضر مغایرت داشت (Zambia, 2010).

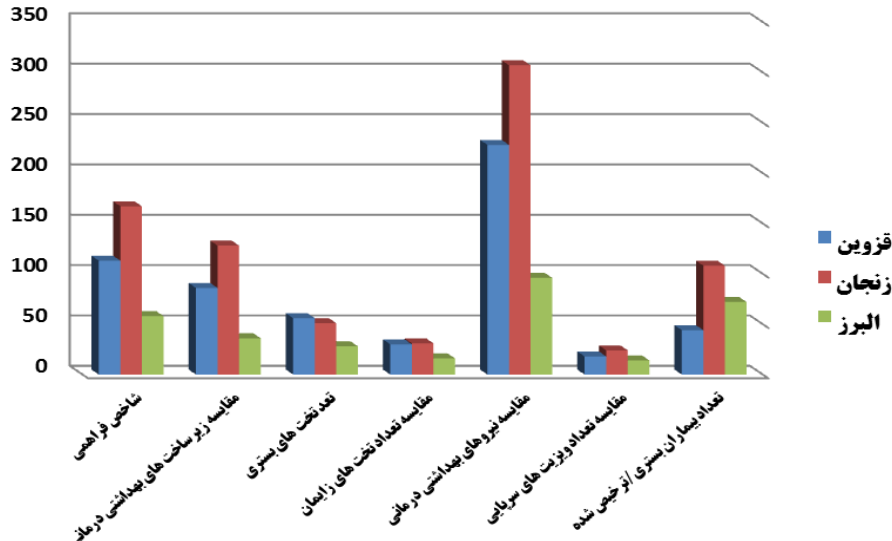
بحث

- تعداد بیماران بستری/ترخیص شده به ازای جمعیت در استان های قزوین، زنجان و البرز به ترتیب تقریبا ۷ بیمار می باشد. در کشور زامبیا نیز بطور سالیانه ۷ بیمار ترخیص شده اند. که مشابه نتیجه ما بدست آمده است (Zambia, 2010).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاکی از فراهمی عادلانه و همگانی به مراقبت های بهداشتی با کیفیت در استان های قزوین، زنجان و البرز می باشد، که با پایش منظم سیستم های بهداشتی می توان این سطح فراهمی را افزایش داد. مدل SARA می تواند با پایش منظم سیستم های بهداشتی، اطلاعات جامع و عینی درباره وضعیت خدمات بهداشتی درمانی استان ارائه دهد که برای حمایت از برنامه ریزی برنامه های اجرایی، مدیریت و پایش پیشرفت استان به سمت افزایش دسترسی به خدمات

درمانی ضروری مورد استفاده قرار گیرد.



پیشنهادهای سازمان های ذیربط

- لزوم وجود یک لیست از تسهیلات و موسسات وزارتی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که حاوی تمامی اطلاعات در خصوص موسسات دولتی و خصوصی، تعداد نیروهای بهداشتی درمانی به صورت به روز باشد.
- باتوجه به این که نتایج مطالعه نشان از مطلوب بودن وضعیت فراهمی خدمات بهداشتی درمانی دارد، مسئولان این امر باید در حفظ وضعیت موجود تلاش نمایند.
- باتوجه به کم بودن تعداد تخت های زایمان می توان سرمایه گذاری بیشتری در این بخش کرد.
- نظارت بر آمار و اطلاعات ثبت شده در وزارت بهداشت و مرکز آمار ایران و رفع نواقص موجود
- اختصاص اعتبارات بودجه ای برای جمع آوری آمار و اطلاعات به روز

پیشنهادهای پژوهش های آتی

- پیشنهاد می شود پژوهشگر دیگری در خصوص آمادگی خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از مدل SARA نیز تحقیق نماید.
- در مطالعات آینده دیگر استان های کشور مورد ارزیابی قرار گیرند.

از حسن توجه شما سپاسگزارم

